

# Powierzchnowe peelingi chemiczne

---

Typowe peelingi medyczne stosowane w trądziku pospolitym oparte są na różnego rodzaju kwasach, m.in. salicylowym, glikolowym, pirogronowym czy migdałowym, kwasach owocowych, ale też np. retinoidy (pochodne wit. A-tak, podobne substancje zawiera m.in. Locacid czy Retin A!) stosowane w różnych stężeniach (często właśnie zastosowane stężenia kwasów odróżniają peelingi lekarskie od kosmetycznych).

Ich działanie jest wielokierunkowe:

- Złuszczają w sposób kontrolowany określone warstwy naskórka, usuwając powierzchniowe przebarwienia i nierówności, drażniąją ujścia gruczołów łojowych; w efekcie poprawiają fakturę skóry, zwężają pory i obniżają wydzielanie łoju
- Mają działanie przeciwzapalne
- Zwiększają, (choć najczęściej krótkotrwale) penetrację innych podawanych miejscowo środków w głąb skóry.

Skuteczność działania peelingów na zmiany trądzikowe zależy przede wszystkim od rodzaju występujących u pacjenta wykwitów. I tak:

- Najszybsze i najbardziej spektakularne efekty peelingów możemy zaobserwować stosując je w trądziku zaskórnikowym. Ich działanie zbliżone jest do efektów terapii miejscowymi retinoidami, (które są uważane za tzw. "złoty standard terapeutyczny"), przy czym efekt jest po prostu szybszy no i nie wymaga codziennych zabiegów „smarowania”. Do leczenia zaskórników szczególnie polecany jest kwas glikolowy i salicylowy, a także kombinacje kwasu glikolowego, mlekowego i migdałowego.
- Dobre wyniki obserwuje się również w przypadku grudek zapalnych, niemniej zdarzają się zaostżenia trądziku po zastosowaniu peelingów z kwasem glikolowym.
- W przypadku krost wyniki są znacznie gorsze. Prawdopodobnie zależy to od głębokości nacieków.
- W głębokich zmianach trądzikowych (cysty, nacieki) większość autorów nie zaleca stosowania peelingów powierzchniowych ze względu na ich nieefektywność.
- Peelingi można stosować nie tylko na twarz., lecz także na-często „zanieczyszczone” –plecy. Tu można zastosować peeling pirogronowy lub salicylowy, z tym, że w wyższych stężeniach.

W przypadku łojotoku dobre wyniki daje zastosowanie peelingów z kwasem pirogronowym i salicylowym. Są one skuteczne również w terapiach podtrzymujących, stosowanych jako kontynuacja leczenia; tu obserwuje się również dużą popularność kwasu migdałowego. Kwas migdałowy ma delikatniejsze działanie, stąd polecany jest szczególnie do młodej, delikatnej i wrażliwej skóry oraz jeśli ma to być nasz pierwszy zabieg tego typu.

Peelingi stosuje się również do usuwania przebarwień (tu np. bardzo skuteczny Cosmelan) i blizn potrądzikowych.

Stosowanie peelingów wymaga od lekarza-czy kosmetologa-doświadczenia, a od pacjenta-współpracy i stosowania się do zaleceń. Np. często zaleca się stosowanie kremów z

niskoprocentowym kwasem danego typu jako przygotowanie do zabiegu a po zabiegu bardzo istotne jest konsekwentne stosowanie kremu z filtrem. Należy również pamiętać, że, między innymi:

- istnieje szereg ograniczeń w stosowaniu peelingów leczniczych- wiele z nich jest niewskazanych w „słonecznych” porach roku,
- nie powinno się ich stosować u pań w ciąży i karmiących piersią;
- mogą wystąpić kłopoty u osób z alergiami czy zaburzeniami odporności ( rozśiew opryszczki)
- nie wszystkie peelingi są przyjemne dla pacjenta- np. nałożony peeling salicylowy dość mocno „szczypie” ,
- po wykonanym peelingu skóra przez kilka dni się złuszcza- może być konieczne L4
- peelingi „nie komponują się” z niektórymi innymi zabiegami leczniczymi czy pielęgnacyjnymi- wymagany jest odstęp czasowy.
- Istotna uwaga: jeżeli chcemy wykonać peeling w miejscu, gdzie mamy znamię barwnikowe (lub inny „niezidentyfikowany twór skórny”), bezpieczniej jest wcześniej wykonać dermatoskopię.

Podsumowując, peelingi, jako jedyna forma leczenia mogą być stosowane w trądziku zaskórnikowym. W pozostałych postaciach powinny być kontynuacją stosowanego terapii farmakologicznej (miejscowej lub doustnej) – m.in. celem leczenia powstałych przebarwień i blizn- oraz celem zapobiegania nawrotom. Innym wskazaniem jest pojawianie się okresowo po zastosowaniu terapii doustnej pojedynczych zmian typu grudki i krosty. Pomiędzy zabiegami powinna być prowadzona prawidłowa pielęgnacja skóry i terapia miejscowa.

W opracowaniu wykorzystano artykuł B.Dreno i wsp. Expert Opinion: Efficacy of superficial chemical peels in active acne management- what can we learn from the literature today? Evidence-based recommendation. Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology 2011, Vol25(6), 695-704, materiały szkoleniowe firmy Fenice oraz doświadczenia własne.